

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0195200019		
法人名	有限会社 ラポートケア		
事業所名	グループホーム 和 とりさと館		
所在地	北海道網走郡美幌町字鳥里2丁目5-12		
自己評価作成日	平成25年12月18日	評価結果市町村受理日	平成26年2月13日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL index.php?action=kouhvou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0195200019

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE		
所在地	北海道北見市本町5丁目2-38		
訪問調査日	平成26年1月17日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

立地的に居間・食堂の前には公園があり子供達が遊ぶ様子が見られ入居者様にとっては癒しの一つとなっている。また日中も日差しが入り、玄関前の通路は近所の方々が通られ手を振ってくれたり地域の方々に根付いてきている。秋には自治会の運動会があり参加したり出れない方も居間から見て頂いたりしている。利用者さんの楽しみの一つになっている。自治会の役員の皆さんも開設時から協力的であり自治会の総会も向こうから誘って頂いたり運営推進会議や避難訓練にも積極的に参加してくれる。運動会も入居者様だけの競技を作ってくれたりし地域密着に少しずつ根付いてきている。また、パーソン・センタードケアを中心とした理念に基づいて職員には「その人らしさ」を大切にして支援・援助ができる様な体制を目標に進めている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

鳥里地区の閑静な住宅街に立地する平屋建て2ユニットで、町内4ヶ所目のグループホームとして平成23年12月に開設し、近くには公園、小学校、中学校がある恵まれた環境になっています。開設当初から自治会に認知されている事業所で、運営推進会議の充実や避難訓練への参加協力も得られ、自治会の運動会では利用者だけの種目を作ってくれるなど、地域の人たちと積極的に関わりながら地域密着型を実現しています。居室、共有スペースは明るくゆったりとした造りで各ユニットが廊下でつながり、行き来がし易く顔馴染みの関係性があり、ユニット合同のレクリエーションが行われています。また、床や手摺り、浴槽等随所で利用者に配慮した優しい雰囲気になっています。管理者、職員は利用者の意向や希望、利用者のできることを大切にしたケアを心がけ、パーソン・センタードケアを基本とした理念を共有し、その人らしさを尊重することを常に心に置いています。事業所の課題として「毎日負担なく楽しく運動する」を目標に掲げ、ラジオ体操、ボール遊び等を日課として取り入れ、今年度全体的に利用者の体重増加もあり、身体機能の低下防止に繋がっています。職員は利用者とのコミュニケーションに努め、毎日が笑顔ある生活になるよう取り組んでいます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I.理念に基づく運営						
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域密着の意義を踏まえ、パーソン・センタードケアを基本に理念を作成している。職員全員に理念についてどう考えているかアンケート形式で提出してもらい意識を持って支援に取り組んで頂くようにつなげている。	「自由に、ゆったり、ありのままに」「その人らしさ」「第二の我が家」等の3つの理念を掲げ、職員は共有し日々のサービスの実践に努めています。管理者はリーダー研修の中で理念を振り返り、職員の意識化を図るためにアンケートを実施し、浸透を図っています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	運営推進会議の協力、緊急時の連携等や自治会の会合、運動会にも参加し交流をしている。また、公園の草刈も利用者さんと共に参加し交流の場としている。	自治会に加入し、自治会行事や事業所行事(焼き肉)を通じて交流を広げ、鳥里通信を2ヶ月に1度自治会に回覧し、事業所の現状を知らせています。民謡、踊り、三味線の慰問の受け入れも行っていきます。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	自治会の方々には、何か困った事などがあつたらいつでも相談をしてくれるように伝えている。また、入居申し込み時にもいろいろ相談に乗っている。			
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議を定期的に開催し、ヒヤリハット、事故報告やホームの取り組みを報告している。外部評価結果についても報告し参加者の意見をサービス向上に活かしている。家族の参加が難しく時間、曜日を検討中。	運営推進会議は役場職員、包括支援センター所長、自治会役員の出席を得て開催し、近況報告、ヒヤリハット、防災について報告し、意見交換を行っている運営に反映させています。会議を活用して避難訓練を実施しています。議事録はその都度家族に送付しています。	家族の出席が2月のみで、会議は9月以降開催されていません。今後、多くの家族の出席が得られるよう工夫すると共に定期的な開催を目指し、更なるサービス向上に繋げることを期待します。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	事業所の実情等については運営推進会議にて伝えていく。相談事などがあつたら協力してもらっている。	町の担当者は運営推進会議に出席が得られており、常に連携を図り、相談や情報交換に努め協力関係を築いています。また、振興局の実地指導によりサービス向上に繋げています。		
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。1日に何回も外出する人がいるが100%ではないができるだけ対応している。	管理者、職員は身体拘束における弊害や禁止対象になる行為を外部研修や内部伝達研修で認識の共有を図り、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。一人で外出する利用者には必ず職員が一緒について行く対応に取り組んでいます。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	最近だが虐待防止委員会を設置。虐待が見過ごされないように努めている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現座、1名の方が成年後見人を活用している。今後もこの制度が増える事を考え対応できるように支援していきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約に関してはしっかり説明し、疑問な点はその都度説明して理解していただいている。変更の際には書面と口頭にて説明している。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ホームに面会に来た時なども要望や意見をもらっている。利用者さんについては普段の会話にて話を聞いている。受診の状況や身体に変化がある時は電話にて連絡している。	家族の来訪時を大切な機会と捉え、職員は利用者の日々の様子を伝える中で何でも言って貰える関係作りに努めています。毎月「とりさと通信」の発行と2ヶ月に1度、利用者の状況を職員のコメントを添えて伝えています。	事業所行事(クリスマス、餅つき等)の案内を出していますが、出席が少ないように思われます。家族への近況報告をより充実させ、事業所行事に多くの出席が得られるよう工夫し、家族と管理者、職員とのコミュニケーションの向上を図ることを期待します。
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	全員ではないが個人面談を行い職員の意見を管理者が聞き代表者に伝えている。面談していない職員もいるので早急に実施していく。また、定期的に出来ればと考えている。	管理者は月1回のユニット会議や普段の会話の中で意見を出して貰えるよう努めています。また、職員の不満、希望等の意見を得る場として個人面談を行い、理念を含めて個人目標を掲げてもらい、事業所の質の向上に活かしています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	希望休や有給休暇は出来るだけ調整し対応している。職員数も今は余裕がある人数を確保している。正社員も今後は増やしていきたいと考えている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、動きながらトレーニングしていくことを進めている	研修を受ける機会は、各研修を全員が順番に受けられるように作っている。また、職員自身の向上のために資格などの挑戦を進めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	研究会等で交流する機会は作っている。町内のGHの仲間と勉強会を開き質の向上に努めている。また、同業者からなる団体等の活動に積極的に参加している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前には面談し、いろいろ不安の事などを聞きケアプランに反映させている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	本人を中心に考えつつ家族の心配事なども聞き、これからの関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	まずは必要としている支援をアセスメントを行いそれに伴ってサービスの提供をいろいろな対応をしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	出来る事は自分でして頂き、自立支援を考えながら同居人同士が支えあえる関係を作っている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	一人一人に通信を作り近況報告や行事の参加などをお知らせしている。面会時には居室でゆっくりしてもらいます。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	年賀状を送る支援をしたり、全員ではないが美容室等を利用し交流を継続している。また、友人、知人も面会に来られる。利用者さんが以前に習い事していた団体の方々も来て頂いている。	利用者のこれまでの生活の継続を支援し、年賀状を書いたり、馴染みの美容室へ出掛けたり、知人の来訪は居室で一緒に過ごせられるよう配慮しています。趣味の囲碁や歌(ひばり合唱団)が続けられるよう支援しています。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士が共同しながらの手伝いや出来ない方への支援をして下さったり支えあえた関係が出来ている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去後も何か困った事などあれば相談に乗ることを伝えたりし支援に努めている。			
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント						
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	思いや希望は入居時やケアプラン変更時、普段からの関わりから聞き意向に添えるように努めている。困難な場合はその人の立場になって考え理解するように支援している。	入居時やケアプラン変更時のアセスメントと日々の関わりの中での会話や表情などから意向の把握に努め、本人の思いに近づけられるよう取り組んでいます。思いを的確に表現できない部分も職員はコミュニケーションを通して利用者の理解に繋がっています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に本人、家族から聞き取りをし把握するように努めている。また、普段の関わりから入居時に話さなかったことなどを話してくれたりするので、そこからサービスに繋がっている。			
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	現状の把握はアセスメントシートや引継ぎ、連絡帳にて把握するように努めている。			
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	モニタリングについては本人に話を聞きサービス内容を確認して頂いている。また、サービス担当者会議にてモニタリングをし現状の確認をしている。サービス内容についてはアセスメントシートに記載し把握できるようにしている。	介護計画は利用者、家族、職員の意見を盛り込み作成し、サービス担当者会議の中でモニタリングを行い現状に即しているかを確認しています。状況が変わればその都度アセスメントを取り、見直しを図っています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	普段の状態などはアセスメントシートに記録し、その日に変化等があった時は管理日誌、連絡帳に記入し情報を共有し介護計画に活かしている。			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	介護計画書を基本としてサービスを提供しているが、その時の状況により臨機応変にて対応している。			
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	行事の時に社会福祉協議会に連絡しボランティアをお願いしたり、ボランティア団体から連絡があり来てくれたりする。個人的に有償ボランティアを利用している人もいる。			
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人、家族から入居時にかかりつけ医を聞き希望に沿うようにしている。利用者さんによっては複数の病院に受診している方もいる。かかりつけ医とは連携を取りホームでの状態等を伝え支援している。	本人や家族の意向を尊重し、かかりつけ医による受診を基本としています。通院は家族対応になっていますが、歩行困難な利用者が多く、職員が同行しています。また、受診が困難な利用者には月一回の往診が行われ健康管理に努めています。診療結果については、家族の来訪時に説明をしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護が定期的に来ており、来る前に利用者さんの状態をFAXで伝えている。普段も状態の変化があった時には相談している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時にはホームのアセスメントを提供し、退院時には病院側からのアセスメントを頂きお互いの情報交換をしている。また、病院に行き状態を把握し状況によっては担当医師と話ができるようお願いし家族さんを変えて話をしている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	生前意思を本人、家族から聞き今の段階での同意書を頂いている。他GHの事例を聞いたりし終末期のあり方等を勉強している。	契約時に、「重度化した場合の看取りの指針」について利用者・家族に説明をしています。重度化した場合は、家族・主治医との話し合いの場を設け、その都度対応しています。管理者がターミナルケア等の外部講習会への参加で知識を深め、職員に対し内部研修を行っています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急対応マニュアルを作成しているが定期的な訓練はしていない。AEDの対応方法はダミーにて研修をしている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練や外部研修にて避難の方法を身につけている。自治体の方々にも訓練に参加して頂き、連絡体制はできている。また、災害についても避難場所を周知し防災道具や必要な食料、物品等も準備はしている。	7月に夜間を想定した避難訓練を実施し、実際に職員が毛布等を使い利用者の避難を行っています。また、年一回行われる消防署主催の避難訓練に管理者が参加し、職員に内容の伝達と運営推進会議の中でも話し合いがもたれています。	いつ起こるのかわからない災害に備え、2月に予定している避難訓練を実施し、更なる防災強化に繋げることを期待します。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	その人らしさを尊重し一人ひとりにあったケアを務めるようにしている。	職員は利用者とのコミュニケーションを図る事で相手を理解し、尊厳を損ねない対応に努力しています。利用者の友人が来訪した際は、なるべく居室で面会してもらうようプライバシーに配慮しています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常の会話の中で本人の思いなどを出しやすい環境を作り、自己決定ができるように支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	出来るだけ希望に添うようにしているが、職員側の都合を優先する事があるので今後しっかり検討していきたい。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	外出時には本人に服を選んでもらったり、困難の方には職員が選び身だしなみをしている。髪のカットも定期的にしており、馴染みの美容室に行く方もいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	買物と一緒に行き食材を選んでもらったり、食事の準備や片付けもしている。	楽しい食事を心がけ、行事食（個別の誕生日・焼肉会・餅つき等）を多く取り入れ、外食の機会も設けています。食事の準備・片付け等は入居者と職員と一緒に行うことで利用者のやる気を引き出しています。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	その人によっては食事の量の調整をしたり、水分もなかなか取らない人がいるので工夫をし状態によっては食事形態も工夫し支援している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後には口腔ケアをしている。寝る前は義歯を外してもらい洗浄している。困難な方には工夫をしながら対応しているが難しい方もいる。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	紙パンツから布パンツやおむつから紙パンツの支援をしたり、日中と夜間での対応方法を変えて出来るだけトイレでの排泄を支援し自立支援にむけている。	排泄表をもとに、こまめな声掛けを行う事で、なるべく利用者が自立してトイレでの排泄が出来るよう支援しています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	できるだけ薬に頼らないようにしている。乳製品での対応や運動、腹部のマッサージをし自然に排便ができるように対応している。ただし、改善されない方については医師と相談している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴は週2回を基本としているが状況に応じてシャワー浴をしている。身体状態が重い方は2人介助で対応している。	入浴は最低週2回以上実施し、なるべく同性介助になるよう工夫しています。入浴を拒否する利用者には、声掛けなどの工夫をしています。自立して着替えが出来る利用者には自ら着脱させる支援に努めており、衣類は必ず入浴後交換し衛生面にも配慮しています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	入居される前の生活習慣を把握し状況に応じて休息や安眠できるように支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方薬のファイルは個人のファイルに綴りいつでも確認出来るようにしている。変更の場合は必ず申し送りをし連絡ノートにも記載している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	役割としては茶碗拭き等が日課になっている。楽しみごとは個人個人違うがドライブや個人の買物等を支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	その日の希望にそう事もあるが全てではない。出来るだけ外出支援を心がけ閉じこもった生活をしないように支援している。	職員と一緒に向かいの公園や近所を散歩しています。馴染みの人や友人に出会ったりする事もあり、利用者にとって良い刺激にもなっています。北見芸術文化ホールで行われた合唱祭には利用者6名が参加したり、お花見に参加したり生き生きとした表情を見せ楽しんでます。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭所持についてはご家族さんと相談しながら支援している。個人の買物については所持している方は自分で支払いできるようにしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話は本人から言われたら支援している。手紙については暑中お見舞いや年賀状を用意し書ける方は書いて頂き書けない方は援助し送っている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	居間、食堂は南向きで目の前が公園であり子供達が進んでいる姿が見え良い刺激になっていると感じる。日差しも入り季節を感じる事ができる。	南向きの公園に面した窓から優しい陽ざしが入り、リビングにはベレットストーブが配置されています。アイボリーを基調とした室内では、利用者と職員がレクリエーション(輪投げ・卓球等)をする場ともなっており、壁には利用者が書いた習字等が展示され心地よい共有空間になっています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	普段は居間、食堂にて過ごしているが、廊下の奥に椅子を置いておりそこで気の合った同士の話をしたりする場所を作っている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時には、本人、家族と相談し使い慣れた物や仏壇なども持ってきていただき自分の部屋として過ごせるようにしている。	居室には全室、クローゼットと防災カーテンが設置され、家具類については基本的に持ち込み自由であり、それぞれ仏壇やテレビ等好みの物を配置してその人なりの居室作りをしています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物内部は手摺、バリアフリーになっているが普通の住宅と変わらず自分でできることはできるようにと特別な配慮はしないで自立した生活ができるように支援している。		